

CZĘŚĆ II. WDROŻENIA – AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

NIEMEDYCZNE CZYNNIKI CHRONIĄCE ZDROWIE OSÓB W WIEKU 50-85 LAT

Człowiek i Zdrowie, nr 2 (VI), 2012

Zofia Kubińska, Joanna Baj-Korpak, Anna Pańczuk

Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

Streszczenie:

Cel. Celem niniejszych badań było ukazanie opinii badanych na temat czynników chroniących i wspierających zdrowie w życiu osób dorosłych i starszych.

Materiał i metoda. Badaniami objęto 100 osób w wieku 50-85 lat. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. W opinii badanych, najważniejszymi osobistymi czynnikami chroniącymi zdrowie osób dorosłych i starszych są: dbałość o zdrowie i jego kontrolowanie, optymizm i chęć życia oraz dobre relacje z ludźmi. Najważniejsze rodzinne czynniki prozdrowotne to: życzliwość, serdeczność, pomoc i dobre rady w potrzebie oraz opieka w chorobie. Z sąsiedzkich zachowań najczęściej osób wskazało regularne odwiedziny, wsparcie emocjonalne i informacyjne. Wśród czynników ryzyka, których obawiają się respondenci, najczęściej wskazywano nagłą chorobę połączoną z bezradnością medycyny oraz niepełnosprawność fizyczną i intelektualną.

Wnioski. Badani prezentują dojrzałą postawę promocji zdrowia. Wśród czynników chroniących i wspierających zdrowie, osoby dorosłe i starsze szczególnie duże znaczenie przypisują optymizmowi życiowemu oraz dobrym relacjom z ludźmi. Spośród czynników ryzyka zdrowia największe obawy osób starszych dotyczą chorób, w których medycyna jest bezradna.

Słowa kluczowe: czynniki chroniące zdrowie, czynniki ryzyka zdrowia, osoby dorosłe i starsze

Wstęp

Problemy starzenia się społeczeństwa europejskiego zostały dostrzeżone w latach 90. XX wieku, co przyczyniło się również do nasilenia badań naukowych poświęconych zagadnieniom sytuacji ludzi starych w Polsce w kilku ośrodkach akademickich. Sytuacji tej sprzyjała decyzja Unii Europejskiej, która ustanowiła rok 2012 - Rokiem Aktywności Ludzi Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej. Jednocześnie Światowy Dzień Zdrowia w 2012 roku, decyzją WHO, był poświęcony zagadnieniom starzenia się i zdrowia. Według najnowszych statystyk demograficznych i epidemiologicznych WHO, wyników ekspertyz polskich naukowców, proces starzenia się ludności jest warunkowany wydłużonym okresem trwania życia, spadkiem płodności oraz nasileniem się migracji. Poza tym do determinantów nierozzerwalnie związanych ze zdrowiem osób starszych, obok czynników medycznych, należą niemedyczne nazywane opiekuńczymi i pielęgnacyjnymi lub społeczno-kulturowymi (Gębska-Kuczerowska 2009, Hryniewicz 2012, Ministerstwo Zdrowia 2012, Narodowy Program Zdrowia 2007-2012, World Health Organization 2012).

Zdrowie to jeden z najcenniejszych zasobów człowieka (i społeczeństwa), decydujący o jego jakości życia, warunkujący każdy rodzaj aktywności człowieka. Składają się na niego właściwości biologiczne, psychologiczne, społeczne i kulturowe, które mogą być zasobami sprzyjającymi zdrowiu jednostki, jeżeli służą jego poprawie i chronią przed utratą. Takie funkcjonalno-holistyczne ujęcie zdrowia jako procesu i zasobu występuje w zdrowiu publicznym i jest szczególnie przydatne w działaniach promujących zdrowie (Juczyński, Ogińska-Bulik 2003).

Sytuację życiową osób starszych postrzeganą w aspekcie zdrowotnym należy określić jako trudną, ponieważ składają się na nią: systematyczne obniżanie się sprawności fizycznej i psychicznej, odporności biologicznej i fizycznej, utrata współmałżonków i bliskich znajomych, zakończenie aktywności zawodowej oraz trud akceptacji starości, jak również zrozumienie i dostosowanie się do pojawiających strat, cierpienia i przemijania. Synak nazywa to wielochorobowością osób starszych. Mimo wszystko, wśród codziennych uwarunkowań zdrowia osób starszych, obok czynników negatywnych można dostrzec czynniki pozytywne, które pomagają zrozumieć, zaakceptować i przezwyciężyć własne ograniczenia i trudne sytuacje (Steuden 2006, Synak 2002, Tobiasz-Adamczyk, Brzyski 2002).

Do tych pozytywnych czynników, wspierających zdrowie i poprawiających jakość życia w starości, zaliczyć można: własną determinację samodzielnego i aktywnego życia, nieustanną dbałość i kontrolę stanu zdrowia, możliwość czerpania wsparcia w trudnej sytuacji i chorobie od członków rodziny (Czekanowski 2002, Dyczewski 2002) oraz utrzymywanie bliskich kontaktów z sąsiadami, byłym środowiskiem zawodowym, instytucjami edukacyjnymi i kulturowymi.

W literaturze przedmiotu zaczynają się pojawiać naukowe opracowania wskazujące skuteczne sposoby opóźniania i minimalizowania negatywnego wpływu procesu starzenia się na organizm i samopoczucie, radzenia sobie z przeciwnościami i trudami życia oraz zagrożeniami zdrowia. Prace te pisane są z perspektywy takich nauk jak: geriatria, fizjoterapia i psychogerontologia (Brzezińska 2011, Steuden 2011, Wieczorkowska-Tobis i in. 2011).

Celem pracy było przedstawienie wskazywanych przez respondentów niemedycznych czynników chroniących i wspierających zdrowie z perspektywy promocji zdrowia. Deklaracje respondentów na podjęty temat posłużyły autorkom do uzyskania odpowiedzi na postawione pytania badawcze:

1. Jakie osobiste czynniki w największym stopniu chronią i wspierają zdrowie osób dorosłych i starszych?
2. Na jakie czynniki, ze środowiska społecznego (rodzinne, sąsiedzkie, zawodowe), przyczyniające się do umocnienia zdrowia i poprawy jakości życia osób dorosłych i starszych, mogą liczyć respondenci?
3. Jakich czynników ryzyka zdrowia i trudnych sytuacji w przyszłości badani obawiają się najbardziej?
4. Jaka jest subiektywna samoocena stanu zdrowia osób badanych?

Czynniki chroniące zdrowie człowieka w wybranej literaturze

Deklaracja dobrego samopoczucia jest wskaźnikiem subiektywnego stanu zdrowia w ujęciu wielowymiarowym natomiast „poczucie zdrowia” to stan synchronizacji fizycznej i psychicznej z samym sobą i otaczającym środowiskiem. Poczucie „niezdrowia” pojawia się w następstwie układu zaburzeń przejawiających się w różnych wymiarach osoby i na różnych płaszczyznach wzajemnego oddziaływania organizmu i systemu, w którym jest osadzony. Do składowych systemowego ujęcia zdrowia, z perspektywy psychologii zdrowia należą: zasoby biologiczne, potencjał immunologiczny, giętkość procesów fizjologicznych, zasoby psychiczne, określane jako energia życia, kompetencje życiowe, umiejętności radzenia sobie ze stresem, optymizm, poczucie kontroli. Zasoby społeczne i środowiskowe to grupy wsparcia, kultura materialna, zasoby przyrodnicze, prozdrowotne i proekologiczne systemy wartości kulturowych (Dolińska-Zygmunt 2001).

Czynniki chroniące, określane są jako właściwości jednostek lub środowiska społecznego, których występowanie wzmacnia ogólny potencjał zdrowotny człowieka i zwiększa jego odporność na działanie czynników ryzyka, które z kolei, zwiększają prawdopodobieństwo rozwoju choroby, niepełnosprawności, zaburzeń rozwoju lub innych niepożądanych stanów. Ich identyfikacja, a w konsekwencji redukcja wpływu, od wielu lat jest podstawą profilaktyki wielu chorób oraz innych problemów zdrowotnych i społecznych, a jednocześnie celem edukacji i promocji zdrowia (Ostaszewski 2003, Woynarowska 2008).

W ujęciu innych psychologów zdrowia, czynniki chroniące zdrowie to zasoby osobiste i społeczne, sprzyjające zdrowiu jednostki. Zaliczane są do nich: wsparcie społeczne, sposoby radzenia sobie ze stresem, poczucie własnej wartości i skuteczności, optymizm, umiejscowienie kontroli, asertywność (Dolińska-Zygmunt 2001).

W salutogenetycznym paradygmacie zdrowia, autor odkrył zasadę za pomocą której można wytłumaczyć funkcjonowanie uogólnionych zasobów odpornościowych. Zasadą tą jest globalna orientacja życiowa zwana „poczuciem koherencji” mająca charakter psychologicznej zmiennej, według której spostrzeganie świata przez człowieka jest możliwe do ogarnięcia rozumem (poczucie zrozumiałości), że można nim kierować (poczucie zaradności) i że świat posiada sens (poczucie sensowności) (Antonovsky 2005).

Badania nad czynnikami chroniącymi zdrowie zapoczątkowały rozwój nowej koncepcji zwanej „resilience”. Wielu autorów utożsamia ją z wieloczynnikowym procesem pozytywnej adaptacji, w którym czynniki chroniące kompensują bądź redukują wpływ czynników ryzyka (Ostaszewski 2003). Koncepcja ta nie jest cechą osobowości ani indywidualną właściwością jednostki. Zdaniem Luthar i Cicchetti jest dynamicznym procesem, w którym mamy do czynienia z dwoma zjawiskami: (i) jednostka narażona jest na ryzyko, negatywną sytuację życiową, wywołującą trudności w przystosowaniu się; (ii) jednostka przejawia oznaki pozytywnej adaptacji poprzez kompetencje społeczne, realizację zadań rozwojowych lub niewystępowanie zaburzeń emocjonalnych lub zaburzeń zachowania (Luthar, Cicchetti 2000).

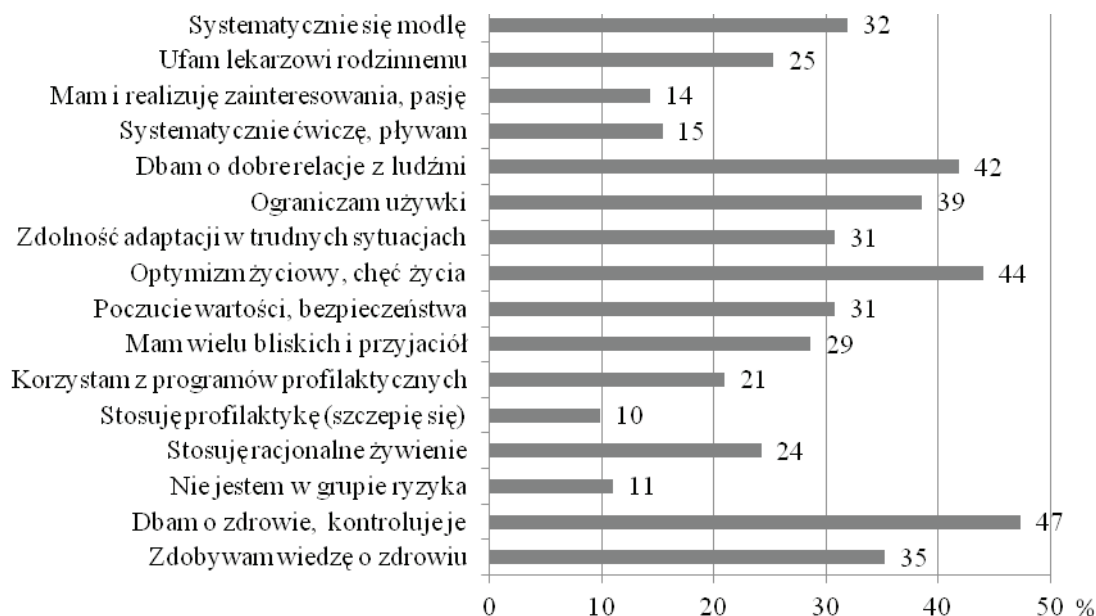
Materiał i metoda badań

W badaniach wzięło udział 100 osób zamieszkałych w Białej Podlaskiej i okolicach należących do Uniwersytetu Trzeciego Wieku przy Państwowej Szkole Wyższej w Białej Podlaskiej. Osoby mieszkające w mieście stanowiły 77% respondentów. Badani byli w wieku od 50 do 85 lat. Osoby w przedziale wieku od 50 do 59 lat stanowiły 55%, od 60 do 69 lat 22%, od 70 do 79 lat 14%, a pozostałe 9% to osiemdziesięcioletni seniorzy. Wśród ankietowanych kobiety stanowiły 77%. Badania przeprowadzono w maju i czerwcu 2011 roku. W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety zawierającego pięć pytań merytorycznych z kafeterią i możliwością własnej odpowiedzi oraz trzy pytania metryczkowe.

Wyniki badań

Jedną z grup czynników chroniących zdrowie osób dorosłych i starszych stanowią czynniki osobiste (Ryc.1). Na podstawie analizy wyników badań stwierdzono, iż w tej grupie na pierwszym miejscu plasuje się dbałość o zdrowie oraz jego kontrola (47%). Ważną rolę odgrywa również optymizm życiowy, chęć życia. Odpowiedź taką wybrało 44% respondentów. Równie ważnym osobistym czynnikiem chroniącym zdrowie jest dbałość o dobre relacje z ludźmi (42%). Ponad jedna trzecia respondentów zadeklarowała, że w celu ochrony własnego zdrowia ogranicza używki (39%), poszerza wiedzę o zdrowiu (35%), systematycznie modli się (32%), próbuje dostosować się do nowych sytuacji (31%) oraz kształtuje w sobie poczucie wartości, bezpieczeństwa (31%).

W opinii respondentów, najmniej istotnym osobistym czynnikiem chroniącym zdrowie osób dorosłych i starszych jest profilaktyka - szczepienia ochronne. Odpowiedź tą wybrało zaledwie 10% ankietowanych.



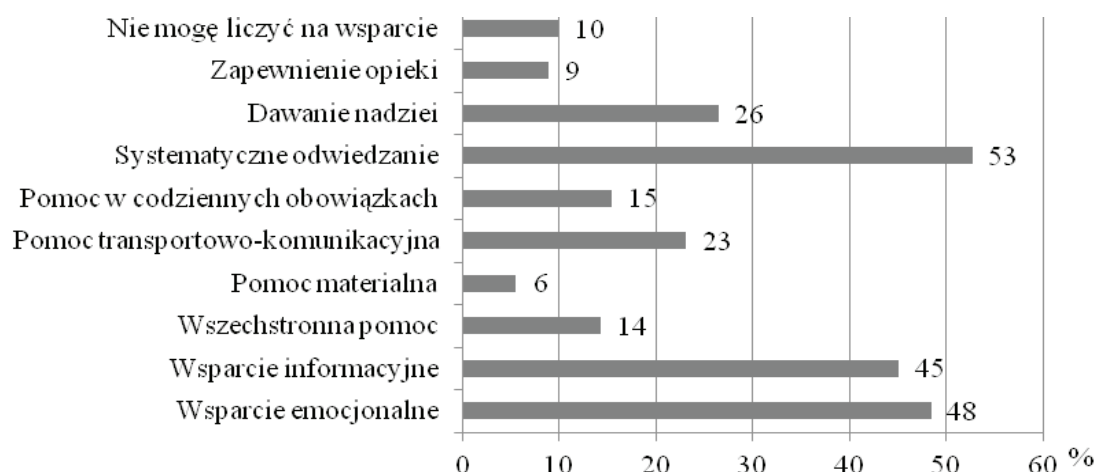
Rysunek 1. Osobiste czynniki chroniące zdrowie badanych osób dorosłych i starszych
(Wyniki nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wielokrotnego wyboru odpowiedzi)

Życzliwość i serdeczność bliskich, to w opinii badanych osób, najważniejszy rodzinny czynnik chroniący ich zdrowie. Odpowiedź tą wybrało 66% respondentów. Uzyskane wyniki badań ukazują, że dla utrzymania dobrego stanu zdrowia w wieku starszym istotna jest także pomoc rodzinna i dobre rady w potrzebie (55%), opieka i pielęgnacja w czasie choroby (44%), czy też wzajemne zrozumienie i współczucie rodziny (42%). Najrzadziej wskazywanym rodzinnym czynnikiem chroniącym zdrowie respondentów okazała się pomoc materialna (22%). Szczegółowe dane przedstawiono w formie graficznej – Ryc.2.



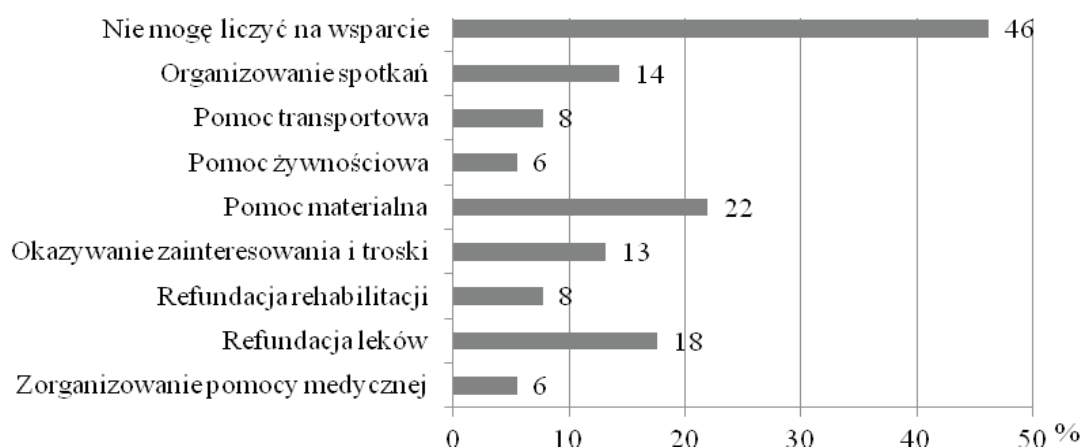
Rysunek 2. Rodzinne czynniki chroniące zdrowie, na które badani mogą liczyć
(Wyniki nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wielokrotnego wyboru odpowiedzi)

W opinii badanych, oprócz kontaktów z rodziną, ważnym elementem życia są dobre relacje koleżeńskie, sąsiedzkie. Ponad połowa ankietowanych przyznała, że istotnym czynnikiem przyczyniającym się do zachowania dobrego samopoczucia jest regularne odwiedzanie się. Równie ważnym czynnikiem chroniącym zdrowie jest przyjacielskie bądź sąsiedzkie wsparcie emocjonalne (48%) i informacyjne (45%). Z danych przedstawionych na rycinie 3 wynika, że badane osoby od znajomych i sąsiadów w najmniejszym stopniu oczekują pomocy materialnej (6%) i zapewnienia opieki (9%). Niepokojące wydaje się, iż niemal co dziesiąty respondent nie może liczyć na wsparcie ze strony sąsiadów czy też znajomych.



Rysunek 3. Czynniki chroniące zdrowie, które mogą badani otrzymać od znajomych, sąsiadów (Wyniki nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wielokrotnego wyboru odpowiedzi)

Kolejną poddaną analizie grupą czynników chroniących zdrowie osób dorosłych i starszych są czynniki, na jakie badani mogą liczyć od byłego zakładu pracy, organizacji lub stowarzyszenia (Ryc.4). Z uzyskanych danych wynika, że prawie połowa respondentów (46%) nie może liczyć na takie wsparcie. Tylko nieliczni (22%) otrzymują od byłych pracodawców, organizacji bądź stowarzyszeń pomoc materialną. Z refundacji leków korzysta 18% badanych, a w organizowanych przez byłe zakłady pracy spotkaniach uczestniczy co szósty respondent. W grupie czynników, z których respondenci najmniej korzystają znalazły się organizacja pomocy medycznej (6%) i żywnościowej (5%).

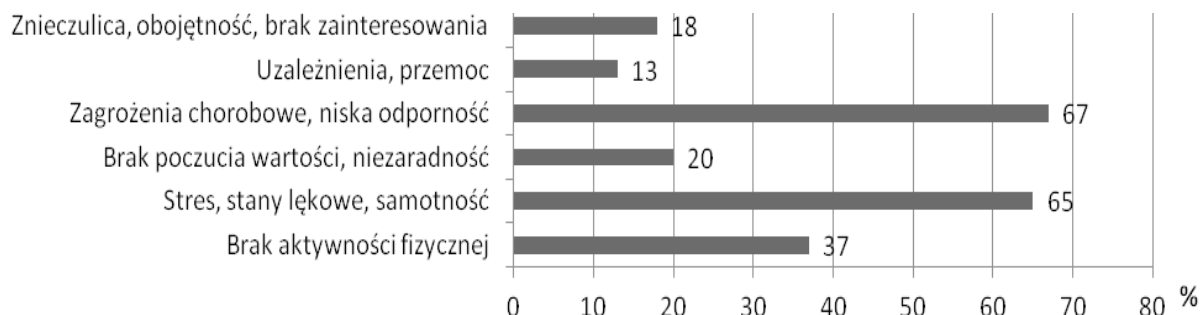


Rysunek 4. Czynniki chroniące zdrowie, na jakie mogą liczyć badani od byłego zakładu pracy, organizacji, stowarzyszenia (Wyniki nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wielokrotnego wyboru odpowiedzi)

Wyniki przeprowadzonych badań przedstawione na ryc. 5 wskazują, że czynnikami ryzyka zdrowia najczęściej występującymi w codziennym życiu i otoczeniu badanych są zagrożenia chorobowe i niska odporność (67%) oraz stres, stany lękowe i samotność (65%).

Wychodząc z założenia, że brak ruchu jest jednym z istotnych czynników ryzyka zdrowia, niepokojącym wydaje się fakt, iż większość dorosłych Polaków cechuje niska aktywność fizyczna i bierny sposób spędzania czasu wolnego (Woynarowska 2008). Odpowiedzi udzielone przez osoby dorosłe i starsze wskazują, że ponad jedna trzecia ogółu badanych przyznaje się do braku aktywności fizycznej.

Kolejną istotną zmienną warunkującą stan zdrowia osób dorosłych i starszych jest brak poczucia wartości i niezaradność – czynnik ten wskazało 20% ogółu badanych. Znieczulicy, obojętności i braku zainteresowania obawia się 18% ankietowanych. Uzależnienia i przemoc to czynnik ryzyka zdrowia zadeklarowany przez 13% badanych.



Rysunek 5. Czynniki ryzyka zdrowia występujące w codziennym życiu i otoczeniu badanych
(Wyniki nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wielokrotnego wyboru odpowiedzi)

Wśród czynników ryzyka zdrowia, których badani obawiają się najbardziej, na pierwszym miejscu znalazła się nagła choroba, wobec której medycyna byłaby bezradna (35%). Niemal co ósma osoba przyznała, że boi się obciążenia chorobą nowotworową. Z danych ilościowych wynika, iż jedna czwarta ankietowanych w swoim życiu obawia się niepełnosprawności fizycznej i intelektualnej. Respondenci, mimo swojego wieku, chcą być jak najdłużej niezależni od innych, samodzielni. Odpowiedź taką udzieliło 11% ankietowanych. Do czynników ryzyka zdrowia wymienianych przez badane osoby należą również samotność (7%), wypadki (6%), obojętność ludzka (4%) oraz nieszczęśliwy zbieg okoliczności (4%) – Ryc.6.



Rysunek 6. Czynniki ryzyka zdrowia, których badani obawiają się w swoim życiu
(Wyniki nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wielokrotnego wyboru odpowiedzi)

Jednym z założeń autorek doniesienia było poznanie oceny samopoczucia badanych osób dorosłych i starszych. Na podstawie uzyskanych odpowiedzi stwierdzono, iż zdecydowana większość ankietowanych (67%) ocenia swoje samopoczucie jako dobre, 21% respondentów nie jest zadowolona ze stanu swojego zdrowia – swoje samopoczucie określili jako słabe. Pozostałe osoby (12%) cieszą się bardzo dobrym samopoczuciem.

Dyskusja i wnioski końcowe

Starzenie się to proces naturalny, który wymaga akceptacji i przystosowania się osób starszych do nowej sytuacji życiowej obfitującej w codzienne trudy i problemy, wymagające zmiany zachowań, a nawet pomocy innych. To przystosowanie może mieć zróżnicowany charakter, wyróżnia się pięć typów przystosowania do starości: postawa konstruktywna - osoba wewnętrznie zintegrowana, pogodzona, tolerancyjna, samokrytyczna (...), postawa zależności - osoba bierna, zadowolona z zaprzestania pracy, zwolniona z odpowiedzialności i wysiłku (...), postawa obronna - osoba przesadnie opanowana, boi się starości, samowystarczalna (...), postawa wrogości - osoba agresywna wobec okoliczności i ludzi, broni się pracą przed starością (...), postawa wrogości wobec siebie - osoba krytyczna, pogardliwa, mająca wiele niepowodzeń (...) (Kachaniuk 2002).

Według wyników badań CBOS (2009) najbardziej życzliwymi środowiskami wobec seniorów są niezmiennie trzy kręgi społeczne: rodzina (82%), sąsiedzi (71%) oraz wspólnota parafialna (69%). Niezależnie od wieku i sytuacji życiowej ankietowani myśląc o starości w większości obawiają się chorób i niedołężności (68%). Tendencja ta generalnie utrzymuje się w ostatnich latach. Co drugi respondent (50%) boi się utraty samodzielności, uzależnienia od innych ludzi oraz bycia dla nich ciężarem. Ponad jedna trzecia ankietowanych (36%) przyznaje się do lęku przed zagrożeniem bytu materialnego, tzn. trudności z utrzymaniem się oraz złych warunków życiowych. Prawie tyle samo respondentów (34%) wskazuje na strach przed samotnością i utratą osób bliskich. Rzadziej pojawia się lęk przed cierpieniem (20%) czy też niepokój związany z niepewnością, kto będzie się nimi na stare lata opiekował oraz gdzie i z kim będą mieszkać (14%). Co dwudziesty ankietowany (5%) ma obawy, że będzie się czuł wówczas nikomu niepotrzebny. Ludzie starsi relatywnie częściej obawiają się chorób i niedołężności, a także cierpienia i bycia ciężarem dla innych. Można przypuszczać, iż jest to wynikiem ich rzeczywistych doświadczeń, a także osobistych priorytetów ujawniających się w danym okresie życia.

Wyniki badań autorem dostarczyły opinii respondentów na temat niemedycznych czynników chroniących zdrowie osób dorosłych i starszych, są one następujące:

1. Najważniejszymi osobistymi czynnikami chroniącymi zdrowie badanych są: własna dbałość o zdrowie i jego kontrolowanie, optymizm i chęć życia oraz dobre relacje z ludźmi.
2. Najważniejsze dla respondentów rodzinne czynniki prozdrowotne to: życzliwość, serdeczność, pomoc i dobre rady w potrzebie oraz opieka w chorobie. Z sąsiedzkich zachowań najbardziej cenią sobie regularne odwiedziny, wsparcie emocjonalne i informacyjne. Środowisko zawodowe nie jest skłonne do wspierania prozdrowotnego; tak twierdzi połowa badanych.
3. Wśród czynników ryzyka, których respondenci się obawiają są: nagła choroba połączona z bezradnością współczesnej medycyny oraz niepełnosprawność fizyczna i intelektualna.
4. W subiektywnej samoocenie zdrowia, prawie $\frac{3}{4}$ respondentów określiło je jako dobre.

Konkludując powyższe rozważania na podstawie uzyskanych wyników można sformułować następujące wnioski końcowe:

1. Wskazane przez respondentów osobiste czynniki chroniące zdrowie są dowodem na to, że badane osoby prezentują dojrzałą postawę promocji zdrowia jak również konstruktywną postawę przystosowania do starości.
2. Rodzinne czynniki prozdrowotne, wskazane przez badanych, potwierdzają polską tradycję kulturową, zgodnie z którą, rodzina jest dla osób dorosłych i starszych znaczącym systemem oparcia, dającym szansę umacniania zdrowia, zachowania i przywracania.
3. Obawa respondentów przed nagłą chorobą, wobec której medycyna jest bezsilna, to zapewne oznaka ich racjonalnej oceny sytuacji w polityce społecznej i zdrowotnej wobec ludzi starych, czyli organizacyjnej i finansowej niewydolności systemu podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia specjalistycznego, rehabilitacji i braku chęci lub pomysłu na sprawne funkcjonowanie kompleksowej opieki geriatrycznej.

Literatura:

1. Antonovsky A. (2005), *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
2. Brzezińska M. (2011), *Proaktywna starość. Strategie radzenia sobie ze stresem w okresie późnej dorosłości*. Wyd. DIFIN, Warszawa.
3. CBOS (2009), *Polacy wobec ludzi starszych i własnej starości. Komunikat z badań*. Warszawa. Dostępne online: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2009/K_157_09.PDF
4. Czekanowski P. (2002), *Rodzina w życiu osób starszych i osoby starsze w rodzinie*. W: B. Synak (red.), *Polska starość*. Wyd. UG, Gdańsk, s. 140-172.
5. Dolińska-Zygmunt G. (red.) (2001), *Podstawy psychologii zdrowia*. Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
6. Dyczewski L. (2002), *Więzi między pokoleniami w rodzinie*. Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin.
7. Gębska-Kuczerowska A. (2009), *Biologiczne i psychospołeczne czynniki przyspieszające starość*, W: G. Kołomyjska, (red.), *Wybrane zagadnienia z gerontologii*. TKKF, Warszawa, s. 17-24.
8. Hrynkiewicz J. (red.) (2012), *O sytuacji ludzi starych*. Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa.
9. Juczyński Z, Ogińska-Bulik N. (red.) (2003), *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*. Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
10. Kachaniuk H. (2002), *Opieka nad zdrowiem osób starszych*, W: T.B. Kulik, M. Latański, red. *Zdrowie publiczne*. Wyd. Czelej, Lublin, s. 293-309.
11. Luthar SS, Cicchetti D. (2000), *The construct of resilience: Implications for interventions and social policies*. "Development and Psychopathology", 12, s. 857-885.

12. Ministerstwo Zdrowia, Informacja prasowa "Światowy Dzień Zdrowia 2012", www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=q101&ms=&ml=pl&mi=&mx=0&mt=&my=0&ma=019632, (data odczytu: 12.01.2013)
13. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.
14. Ostaszewski K. (2003), *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*. Wyd. Naukowe „Scolar”, Warszawa.
15. Steuden S. (2011), *Psychologia starzenia się i starości*. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa.
16. Steuden S. (2006), *Rozważania o godności z perspektywy człowieka w okresie starzenia się*. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.), *Starzenie się a satysfakcja z życia*. Wyd. KUL, Lublin, s. 17-27.
17. Synak B. (red.) (2002), *Polska starość*. Wyd. UG, Gdańsk.
18. Tobiasz-Adamczyk B, Brzyski B. (2002), *Czynniki warunkujące zmiany w stanie funkcjonowania w wieku starczym na podstawie 12-letniej obserwacji*. „Gerontologia Polska”, 10(1), s. 23-29.
19. Wieczorkowska-Tobis K., Kostka T., Borowicz A.M. (2011), *Fizjoterapia w geriatryi*. PZWL, Warszawa.
20. World Health Organization (2012), *Good Health adds life to years: Global brief for World Health Day 2012*. Geneva. Dostępne online: http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_DCO_WHD_2012.2_eng.pdf
21. Woynarowska B. (2008), *Edukacja zdrowotna*. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa.

SECTION II. PRACTICE IMPLEMENTATIONS – PHYSICAL ACTIVITY**NON-MEDICAL FACTORS PROTECTING HEALTH
OF THE 50-85 YEARS OLD PATIENTS**

Human and Health, Issue 2 (VI), 2012

Zofia Kubińska, Joanna Baj-Korpak, Anna Pańczuk

Pope John Paul II State School of Higher Education in Biała Podlaska

Summary:

Objective. The goal of the research was to present the opinion of the respondents on the factors protecting and supporting health of adult and elderly people.

Material and methods. The research has been done on one hundred people between 50-85 years old. A diagnostic study method with an author's questionnaire has been used.

Results. According to the respondents the most important factors protecting health of adult and elderly people are: health control, positive attitude to life, life energy and good relations with others. The most important pro-health factors are: kindness, helpfulness, good advice, support and care in difficult situations. The respondents chose regular visits, emotional support and exchanging information as the most important aspects of relationship with neighbours. Among the risk factors which the respondents are afraid of are: sudden attack of incurable illness, mental and physical disability.

Conclusions. The respondents are health-conscious. Among the health-promoting factors the adult and elderly people choose: positive attitude to life and good relations with others. Among the risk factors, elderly people are most afraid of; there are illnesses which are currently incurable.

Key words: pro-health factors, risk health factors, adult and elderly people

Introduction

The problem of the ageing of the Europeans was noticed already in 1990s. It has had an influence on the researchers of a few academic centres to examine the situation of adult and elderly people in Poland. What is more, the year 2012 was announced by the European Union as the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations. Simultaneously, World Health Day in 2012, organized by the WHO, was dedicated to the ageing and health-related issues. According to the latest demographical and epidemiological reports of the WHO and to the research done by Polish scientists, the process of ageing is related to the longer life span, fertility decline and increase in migration. Moreover, apart from the medical factors related to health of elderly people, there are also non-medical factors known as nursing and caring or cultural and social ones (Gębska-Kuczerowska 2009, Hryniewicz 2012, Ministerstwo Zdrowia [Ministry of Health] 2012, Narodowy Program Zdrowia [National Health Program] 2007-2012, World Health Organization 2012).

Health is one of the most valuable things a man (and a society) has which is important in determining one's quality of life and any kind of man's activity. The biological, psychological, social and cultural factors may be pro-health resources provided they improve or protect it. This functional-holistic view on life treated as a process and a resource is present in public health and is especially important in pro-health activities (Juczyński, Ogińska-Bulik 2003).

Health aspect of life situation of elderly people may be defined as difficult as it is determined by such factors as: gradual decline in physical and mental capacities and decrease of biological and physical immunity, loss of life partners and close friends, the end of occupational activity, problems with accepting the fact of being old, as well as, understanding of and adapting to new losses, suffering and to passing of time. Synak calls it multiple morbidities of elderly people. Nevertheless, among negative factors influencing health of elderly people, many positive ones, which help to understand, accept and cope with self-limitations and difficult situations, may be noticed (Steuden 2006, Synak 2002, Tobiasz-Adamczyk, Brzyski 2002).

Among those positive, pro-health factors which increase life quality of elderly people, those may be found: self-determination to live a self-reliant and active life, continuous care and control of health condition, aid and support in difficult situations coming from family members (Czekanowski 2002, Dyczewski 2002) and close relationships with neighbours.

In literature on the subject there have been more and more scientific works on effective ways of delaying and minimising the negative influence of the process of ageing on a body and on a state of mind, on coping with difficulties of life and on dangers to health. These works are written from geriatric, physiotherapeutic and psychogerontologic perspective (Brzezińska 2011, Steuden 2011, Wieczorkowska-Tobis i in. 2011).

The goal of the research was to present, chosen by the respondents, non-medical pro-health factors from a perspective of health promotion. Declarations of the respondents helped the authors to answer to the research questions presented below:

1. Which personal factors are the most important in health protection of adult and elderly people?
2. Which factors of their social background (family, neighbours, work) help the respondents to protect their health and improve their life quality?
3. Which health risk factors and future difficult situations are the respondents afraid of?
4. What is a subjective evaluation of the respondents' health condition?

Pro-health factors in the chosen literature

A declaration of a sense of well-being is a factor of subjective health condition in a multidimensional sense whereas "a feeling of health" is a condition of physical and mental synchronization with oneself and with his or her environment. The feeling of unhealthiness appears as a result of imbalance in different spheres of self-being and interaction between the organism and system in which one is set. Among variables of the system concept of health, from a psychological perspective, there are: biological resources, immunological potential, flexibility of physiological processes, mental resources known as life energy, life competence, ability of coping with stress, positive approach to life, the feeling of being in control. The social and environmental resources are: support groups, material culture, natural, pro-health and ecological systems of cultural values (Dolińska-Zygmunt 2001).

The protecting factors, defined as characteristics of entities and social environment, which improve an overall health of a man and increase his or her immunity to risk factors which, on the other hand, increase the probability of development of illnesses, decline in capacity, occurrence of developmental disorders and other undesirable states. Their identification and consequently reduction of impact is a basis of prevention of many illnesses and health and social problems and simultaneously a goal of education and health promotion (Ostaszewski 2003, Woynarowska 2008).

According to health psychologists, pro-health factors are the individual and social resources good to the entity's health. These are: social support, ways of coping with stress, high self-esteem, positive approach to life, control over life and self-assertion (Dolińska-Zygmunt 2001).

In a salutogenetic health paradigm the author discovered the rule thanks to which it is possible to explain the functioning of generalized immunity resources. The principle is a global life orientation known as a "feeling of coherence", which may be known as a psychological variable according to which the reality can be understood (a feeling of understanding), ruled (a feeling of resourcefulness) and it has a sense (a feeling of reasonableness) (Antonovsky 2005).

The research on pro-health factors has started the development of new concept called "resilience". Many authors treat it as a multi-factorial process of positive adaptation in which the protecting factors compress or reduce the risk factors influence (Ostaszewski 2003). This concept is not a personal feature or any individual characteristic of an entity. According to Luthar and Cicchetti it is a dynamic process with two phenomenons: (i) an entity is exposed to risk, a negative life situation making it difficult to adapt; (ii) an entity is prone to adapt easily thanks to social its abilities, realization of developmental activities and lack of emotional or behavioural disorders (Luthar, Cicchetti 2000).

Material and research method

In the research 100 inhabitants of Biała Podlaska and its area which are the students of University of the Third Age by State School of Higher Education in Biała Podlaska has been examined. 77% of the respondents were inhabitants of city areas. The respondents were 50-85 years old. There were 55% of 50-59 years old respondents, 22% of 60-69 years old respondents, 14% of 70-79 years old respondents and 9% of the respondents in their eighties. 77% of the respondents were females. The research was done in May and June of 2011. A diagnostic study method with an author's questionnaire with five essential questions with cafeteria and an open answer option and three demographic questions has been used.

Research results

One of the groups of factors protecting health of adult and elderly people consists of the personal factors (Picture 1). On the basis of the analysis of the research results it was noted that the first place in the group is taken by the care for health and its control (47%). An important role is played by life optimism and will to live. Such answer was chosen by 44% of respondents. An equally important factor protecting health is care for good relations with people (42%). Over one third of the respondents declared, that in order to protect their own health they limit the stimulants (39%), widen their knowledge about health (35%), systematically pray (32%), try to adjust to new situations (31%) and build in themselves the self-esteem, security (31%).

According to the respondents the least important personal factor protecting health of adult and elderly persons is preventive treatment-immunization. This answer was selected only by 10% of the surveyed.

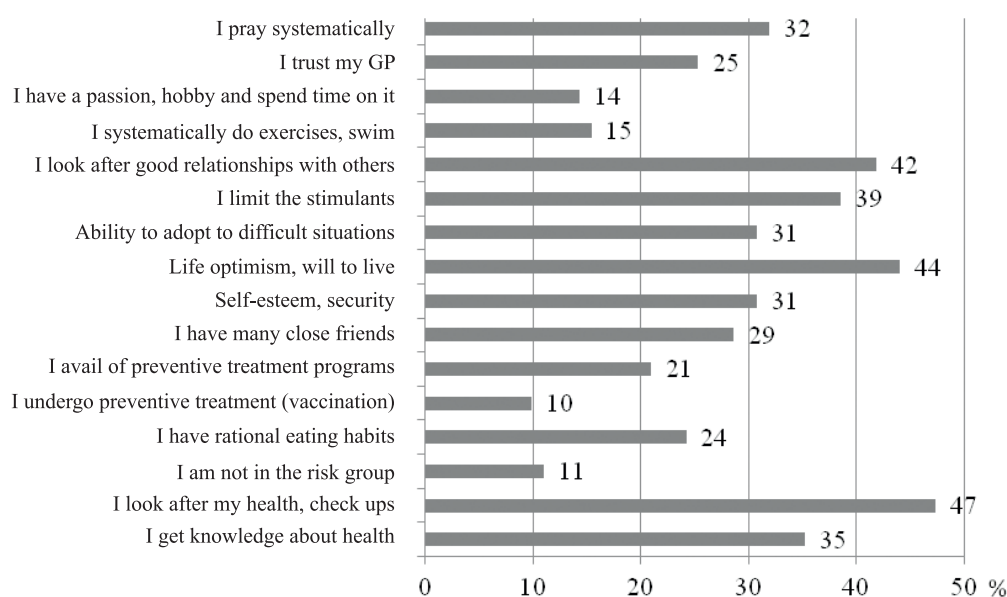


Figure 1. Personal Factors protecting health of the researched of adult and elderly persons (Results do not sum up to 100% due to the possibility of multiple choice of the answers)

The kindness and sincerity of the close family is in the opinion of the researched persons the most important family factor protecting their health. This answer was selected by 66% of the respondents. The results obtained indicate that in order to maintain good health condition in the elderly age the family help as well as good advice in need are critical (55%), care and nursing during illness (44%), or mutual understanding and sympathy of the family (42%). The family factor protecting health of the respondents which was selected the least often turned out to be the material help (22%). Detailed data is presented in the graphic form-Picture 2.

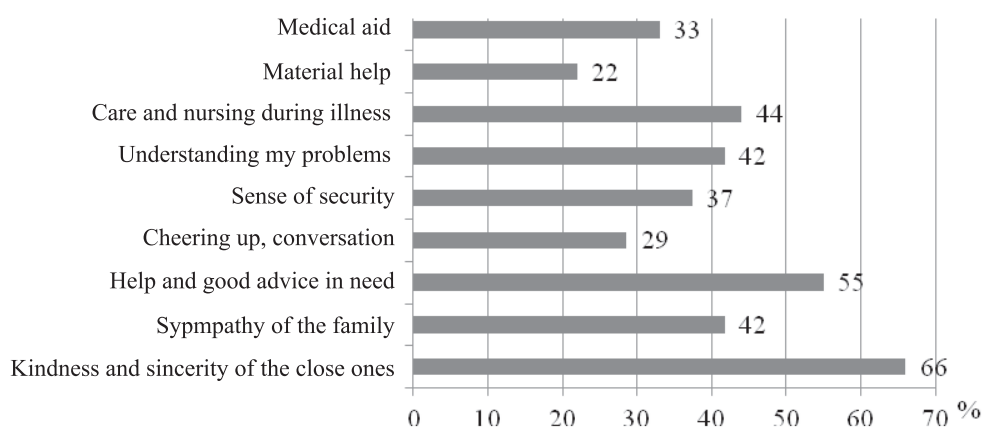


Figure 2. Family factors protecting health, which the researched may count on (Results do not sum up on 100% due to the possibility of selecting multiple choice of answers)

In the opinion of the researched, apart from the contact with the family, an important element of life is maintaining good friendships and relations with neighbors. Over half of the survey participants admitted that one of the key factors contributing to maintaining well-being is regular meetings with the two groups. Equally important factor protecting health is the emotional support of friends or neighbors (48%) and information support (45%). According to the data presented on Picture 3 it can be noticed that the researched persons expect material help from acquaintances and neighbors the least (6%), similarly to the care provision (9%). It is somewhat disturbing, that almost every fifth respondent cannot count on the support from the neighbors or acquaintances.

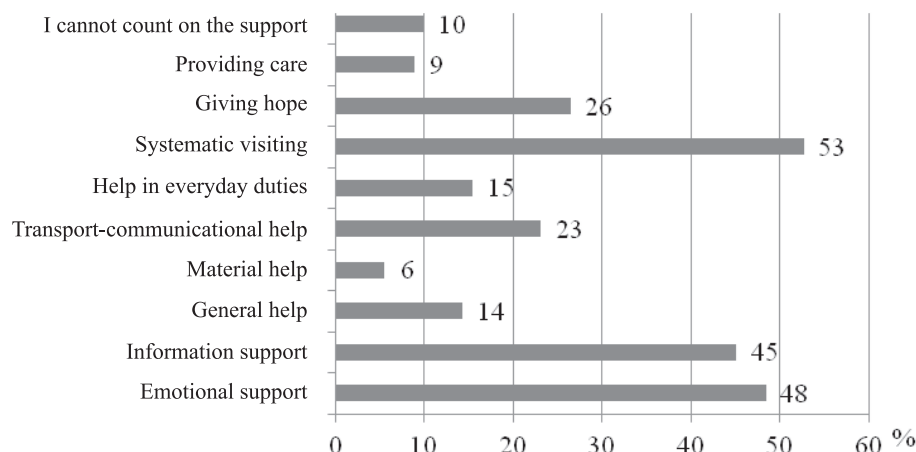


Figure 3. Factors protecting health which the researched may receive from the acquaintances and neighbors (Results do not sum up on 100% due to the possibility of selecting multiple choice of answers)

The next group of factors protecting health of adult and elderly persons that has undergone an analysis is the group of factors which the researched may count on from their former employer, organization, society (Picture 4). From the obtained data we can discover that almost half of the respondents (46%) cannot count on any such support. Only a few of them (22%) receive from their former employers, organizations or societies any material support. 18% of the researched avail of the medicine refunds, and every 6th respondent participates in meetings organized by former employers. In the group of factors of which the respondents avail of the least one may find medical support organizations (6%) and food support organizations (5%).

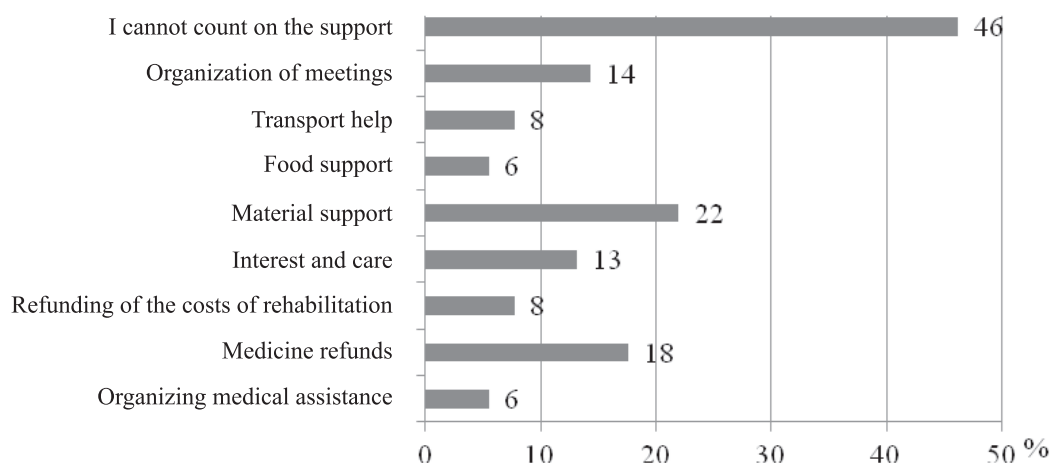


Figure 4. Factors protecting health which the researched may count on from the former employer, organization, society (Results do not sum up on 100% due to the possibility of selecting multiple choice of answers)

The results of the conducted research presented on Picture 5 indicate that the health risk factors most commonly appearing in everyday life and the environment of the researched are illness threats and low stamina (67%) and stress, anxiety state and loneliness (65%).

Considering that the lack of physical activity is one of the key factors of health risk, the fact that the majority of adult Poles is characterized by low physical activity and passive way of spending free time is quite disturbing (Woynarowska 2008). The answers submitted by the of adult and elderly persons indicate that over one third of the total number of the researched admitted to the lack of physical activity.

The next significant change conditioning the state of health of the elderly persons is the lack of self-esteem and helplessness- this factor was indicated by 20% of all the researched persons. 18% of the survey participants fear callousness, indifference and lack of interest. Addiction and violence are health risk factors declared by 13% of the researched.



Figure 5. Health risk factors appearing in everyday life and in the environment of the researched (Results do not sum up on 100% due to the possibility of selecting multiple choice of answers)

Among health risk factors which the researched fear the most are above all a sudden illness, unbeatable for the medicine (35%). Almost every 8th person admitted to be afraid of a cancer illness. From the numerical data it can be noticed that one fourth of the survey participants fear physical and mental disability in their life. The respondents, despite their age, want to be independent from the others, self-contained for as long as they can. This answer was submitted by 11% of the survey participants. Among the health risk factors indicated by the researched there are also loneliness (7%), accidents (6%), human indifference (4%) and unfortunate turn of circumstances (4%) - Picture 6.

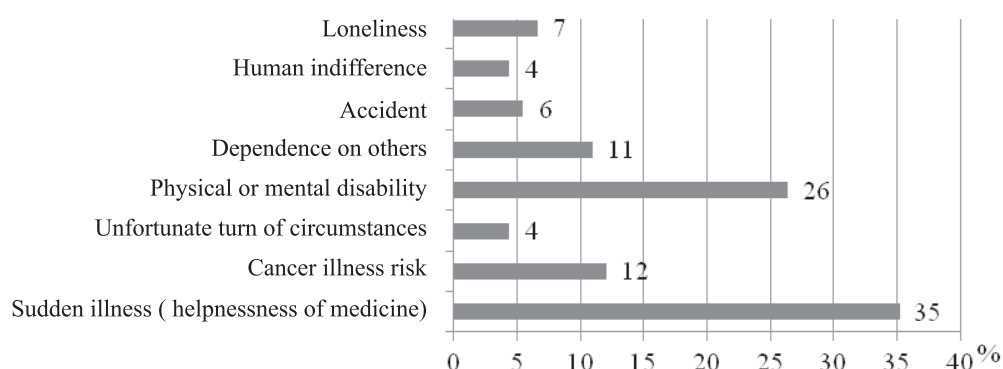


Figure 6. Health risk factors which the researched fear in their lives (Results do not sum up on 100% due to the possibility of selecting multiple choice of answers)

One of the assumptions of the authors of the work was to discover the assessment of well-being of the researched of adult and elderly persons. On the basis of the obtained answers it was noted, that the vast majority of the survey participants (67%) assess their well-being positively (good), 21% of the respondents is not satisfied with the state of their health- their well-being is therefore defined as weak. The remaining persons (12%) enjoy very good well-being.

Discussion and final conclusions

Ageing is a natural process which requires acceptance and adjustment by of adult and elderly persons to the new life situation rich in daily difficulties and problems, which demand a change of behavior and even support of others. Such adjustment can have a diverse nature; there are five types of adjustment to old age: constructive approach- an internally integrated person, reconciled, tolerant, self-critical (...), dependency approach-passive person, happy with work termination, dismissed from responsibility and effort (...), defensive approach- person unconsciously balanced, afraid of ageing, self-relying (...) hostile approach- person aggressive towards circumstances and people, defends from work and ageing (...), self hostility approach- critical person, scornful, experiencing many failures (...)(Kachaniuk 2002).

According to the results of the research by CBOS (Public Opinion Research Centre) (2009) the most sympathetic environments towards seniors are continuously three social groups: family (82%), neighbors (71%) and church

community (69%). Regardless of the age, life situation of the survey participants the majority of them think about the old age with fear of illnesses and helplessness (68%). Such tendency has been overall present in recent years. Every second respondent (50%) is afraid of losing independence, depending on other people and being a burden. Over one third of the survey participants (36%) admit to fear material stability threat that is the difficulties of material maintenance and bad living conditions. Almost the same number of persons (34%) point to the fear of loneliness and lose of the loved ones. Less frequently there is a fear of pain (20%) or anxiety related to insecurity about who will look after them in the old age and where and who will they live with (14%). Every 20th research participant (5%) had concerns that he would at that stage feel useless for everyone. Adult and elderly people fear relatively more of illnesses and disability, as well as pain and being a burden for others. It could be assumed that this might be a result of their personal experiences, as well as personal priorities which become visible at a given stage of life.

The authors' research results have provided a valuation on the respondents' opinions towards non-medical factors protecting health of adult and elderly persons, which are as follows:

1. Most important personal factors protecting health of the research participants are: their own care for their health condition and its maintenance, optimism and will to live and good relations with other people.
2. Most important for the respondents pro-health family factors are: kindness, sympathy, support and good advice in need as well as help during illness. Among the neighbors' relations regular meetings, emotional support and information support are the most valuable. Professional environment is not eager to provide pro-health support; this is indicated by over half of the researched.
3. Among risk factors which respondents fear most there are: sudden illness combined with helplessness of medicine and physical and mental disability.
4. Within the subjective assessment of health almost $\frac{3}{4}$ of the respondents defined same as good.

To conclude the above deliberations on the basis of the obtained results the following final conclusions may be drawn:

1. Personal factors indicated by the respondents which protect the health are a proof, that the researched persons presented a mature attitude of promoting health, as well as a constructive approach of adjusting to the old age.
2. Family pro-health factors indicated by the respondents confirm Polish cultural tradition according to which the family is for the adult and elderly persons an important support system, allowing for health strengthening, maintaining and reinstating.
3. Fear by the respondents of a sudden illness, towards which medicine is helpless, is surely a sign of their rational assessment of a situation in social and health policy towards elderly people, which is an organizational and financial system malfunction of the basic healthcare, specialist medicine, rehabilitation and lack of willingness or of an idea for a proper functioning of complex geriatric care.

References:

1. Antonovsky A. (2005), *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
2. Brzezińska M. (2011), *Proaktywna starość. Strategie radzenia sobie ze stresem w okresie późnej dorosłości*. Wyd. DIFIN, Warszawa.
3. CBOS (2009), *Polacy wobec ludzi starszych i własnej starości. Komunikat z badań*. Warszawa. Dostępne online: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2009/K_157_09.PDF
4. Czekanowski P. (2002), *Rodzina w życiu osób starszych i osoby starsze w rodzinie*. W: B. Synak (red.), *Polska starość*. Wyd. UG, Gdańsk, s. 140-172.
5. Dolińska-Zygmunt G. (red.) (2001), *Podstawy psychologii zdrowia*. Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
6. Dyczewski L. (2002), *Więzi między pokoleniami w rodzinie*. Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin.
7. Gębska-Kuczerowska A. (2009), *Biologiczne i psychospołeczne czynniki przyspieszające starość*, W: G. Kołomyjska, (red.), *Wybrane zagadnienia z gerontologii*. TKKF, Warszawa, s. 17-24.
8. Hryniewicz J. (red.) (2012), *O sytuacji ludzi starych*. Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa.
9. Juczyński Z, Ogińska-Bulik N. (red.) (2003), *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*. Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
10. Kachaniuk H. (2002), *Opieka nad zdrowiem osób starszych*, W: T.B. Kulik, M. Latański, red. *Zdrowie publiczne*. Wyd. Czelej, Lublin, s. 293-309.
11. Luthar SS, Cicchetti D. (2000), *The construct of resilience: Implications for interventions and social policies*. "Development and Psychopathology", 12, s. 857-885.
12. Ministerstwo Zdrowia, Informacja prasowa "Światowy Dzień Zdrowia 2012", www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=q101&ms=&ml=pl&mi=&mx=0&mt=&my=0&ma=019632, (data odczytu: 12.01.2013)

13. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.
14. Ostaszewski K. (2003), *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*. Wyd. Naukowe „Scholar”, Warszawa.
15. Steuden S. (2011), *Psychologia starzenia się i starości*. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa.
16. Steuden S. (2006), *Rozważania o godności z perspektywy człowieka w okresie starzenia się*. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.), *Starzenie się a satysfakcja z życia*. Wyd. KUL, Lublin, s. 17-27.
17. Synak B. (red.) (2002), *Polska starość*. Wyd. UG, Gdańsk.
18. Tobiasz-Adamczyk B, Brzyski B. (2002), *Czynniki warunkujące zmiany w stanie funkcjonowania w wieku starczym na podstawie 12-letniej obserwacji*. „Gerontologia Polska”, 10(I), s. 23-29.
19. Wieczorkowska-Tobis K, Kostka T, Borowicz A.M. (2011), *Fizjoterapia w geriatrici*. PZWL, Warszawa.
20. World Health Organization (2012), *Good Health adds life to years: Global brief for World Health Day 2012*. Geneva. Dostępne online: http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_DCO_WHD_2012.2_eng.pdf
21. Woynarowska B. (2008), *Edukacja zdrowotna*. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa.